Ha
Lane Medical Library

DE FISTULIS VESICO-VAGINALIBUS EARUMQUE SANANDARUM METHODO, QUAE DICITUR AMERICANA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICO-GYNAECOLOGICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE II. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCLXII. 1862
H. L. Q. C.
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
MODESTUS LAURYSIEWICZ,
POLONUS.

PARTES ADVERSARIORUM AGENT:
A. WINKLEWSKI, MED. ET CHIR. Dr.
R. JORDAN, MED. ET CHIR. DR. MED. PRACT.

VRATISLAVIAE.
TYPIS OFFICINAE A. NEUMANNI.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

J. GUIL. BETSCHLER,

MED. ET CHIR. DOCTORI, UNIV. VIADRINAE VRATISLAV. PROF. P. O. ET SCHOLAE CLINIC. GYNAEC. MODERATORI, AUGUSTISSIMO BORUSSORUM REGI IN SUPREMO SILESIAE REGIMINE RERUM MED. A CONSILIIS INTIMIS, COLLEGII SUMMI AD MED. OMNIS ORD. EXAMINANDOS DIRECTORI, AQUILAE RUBRAE EQUITI, PLURIUM LITTERARUM SOCIETATUM SODALI ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO,

EGREGIE DE SE MERITO SUMMAQUE PIETATE SEMPER VENERANDO

NEC NON

LADISLAO LAURYSIEWICZ,

FRATRI OPTIMO, DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

Vita.

Natus sum Modestus Laurysiewicz, in pago Klątwy Regni Poloniae patre Michael matre Elisabetha e gente Tyska, quos ambo morte mihi ereptos jam diu lugeo. Fidei addictus sum catholicae.

Primis litterarum elementis domi imbutus gymnasium adii Lublinense (Regn. Polon.) ibique testimonium maturitatis adeptus sum. Aliquot annis post Academiam medico-chirurgicam Varsaviensem petii ibique per biennium Anatomiae, Physiologiae nec non litteris physicis et chemicis operam dedi. Postea Vratislaviam me contuli et ab Ill. Friedlieb illo tempore fasces academicos tenente civium academicorum numero adscriptus apud Ill. Betschler tum medicorum ordinis decanem maxime spectabilem rite nomen professus sum.

Per decem semestria disserentes audivi viros Ill., Celeb., Exper., Varsaviae: Aleksandrowicz, Kryszka, Lesiński, Neugebauer, Przystański, Werner, Wisłocki, Zeuschner.

Vratislaviae: Barkow, Betschler, Cohn, Foerster, Freund, Heidenhain, Lebert, Middeldorpf, Paul.

In exercitationibus anatomicis Ill. Barkow, in clinico et policlinico medico Ill. Lebert, in clinico et policlinico chirur-

gico Ill. Middeldorpf, in clinico et policlinico obstetricio Ill. Betschler duces mihi fuerunt benevolentissimi et excellentissimi. — In exercitationibus clinicis et policlinicis benignissime me adjuverunt: Exp. DDr. Dietrich, M. Freund, W. Freund, Radermacher, Reichelt, Reinhard, Ressel, Sommerbrodt, Stark.

Quibus omnibus viris Ill. Cel. Exp. ex intimo animo gratias quam maximas ago.

I. Pars historica.

Fistulae urinariae muliebris historia, si ex tempore, quo medici morbum rectius observare accuratiusque describere coeperunt numerare volumus trium saeculorum spatium non excedit. — Operationum in hunc morbum adhibendarum historia multo recentior est, a nostro enim saeculo initium suum capit.

Vix dubitari potest, quin jam antiquissimis temporibus fistulae urinariae exstiterint. Posito enim atque concessu, ut olim cum minore negotio pepererint foeminae, sicuti nunc quoque apud barbaras gentes partus faciliores esse scriptores et peregrinatores fide satis digni narrant, una, eaque potentissima fistularum caussa sublata est; attamen multae aliae exstant calamitates, quae morbi ansam dare queant e. g. laesiones fortuitae, ulcera maligna etc., quae cum probabiliter jam antiquitus homines invaserint, morbum nostrum ignotum fuisse incredibile est. Ergo putare non licet tacuisse Hippocratem, Aretaeum et Arabisticos medicos de fistula urinaria, propterea quod res ipsa ignota fuerit; immo potius cum aliqua veritatis specie conjicimus tacuisse illos idcirco, quia artem obstetriciam adire foeminisque consulere tunc tempore fere ubique terrarum vetiti sint medici. Cogitantibus vero nobis eosdem medicos, quos fistula urinaria plane fugisse videatur, fistulam ani diligentissime observavisse, persuasum est ob diagnosis difficultates abhorruisse veteres ab accuratiore illius morbi disquisitione. Nam localis exploratio aut nunquam aut obiter succepta est, caeteraque fistulae urinariae symptomata fere plane congruunt cum incontinentia urinae, quem morbum veteres quam diligentissime et frequentissime descri-

bere solebant. Quoties cum fistulam repererint incontinentiam urinae eam nominarint? Ut uno verbo dicam tres sunt caussae, cur olim fistulam in rebus obscuris et abditis habuerint, raritas morbi, medicorum ab arte obstetricia abstinentia et diagnoseos difficultas.

Primae observationes fistulae urinariae, sub initio seculi decimi et septimi factas esse procul dubio constat. Primus Felix Plater ejus mentionem fecit [1]). Fabricius Hildanus compluria jam exempla memorat quae sibi ipsi occurerint [2]). Simul vel non multo post de eadem re scripserunt viri celeb. Roonhuysen, Johannes Munnicks, Sever. Pinaeus, J. Fatio, Levret et multi alii. Qui viri omnes casus observatos simpliciter retulerunt, de aetiologia et therapia hujus mali non disserentes. Solus Roonhuysen fistulae marginum conjunctionem proposuit, quae Fatio semel prospere perfecisse dicitur. Consilium illud autem serioribus medicis imitatione dignum non apparuit, ita ut de therapia fistularum usque ad supremi saeculi exordium nemo sermonem faceret.

Ill. Naegele in eximiis suis laudibus habet, quod novo et antea non audito modo hanc rem tractare coeperit. Multis experimentis in cadaveribus institutis observationes suas publici juris fecit [3]), et impetravit, ut tam chirurgici quam obstetricii medici operam suam medendo huic morbo quantum possent, navarent. Recentissima igitur fistularum historia ad therapiam solam spectat, quocirca eodem loco, quo therapia, tractabitur.

II. Aetiologia.

Quamvis numerus caussarum, quae fistulam urinariam gignere possint, permagnus sit, tamen tres ordines universe discerni possunt, quibus omnia inserere licet, quae morbi ansam dare et aetiologicis rebus

1) Praxis medica. Basil. 1625.

2) Opera observationum et curationum medico-chirurgicarum. Francof. ad Moen. 1696.

3) In opere: Erfahr. u. Abhandl. aus dem Gebiete der Krkhtn. des weibl. Geschlechts. Mannh. 1812.

adnumerari possint. Aut enim oritur fistula e traumatica quadam injuria, aut traumate progresso e destructionibus sequentibus, aut absque ullo traumate destructiones exsistunt in regione urogenitali, paullatimque fistulam urinariam efficiunt. Haec singula originis genera cum partu aut puerperio cohaerere possunt, aut ab utroque processu plane liberi atque soluti sunt.

Nunc in eo sumus ut perlustremus singula originis genera.

I. Quod ad primam originis formam attinet, scilicet vulnus, quod recta via ad fistulam urinariam ducit partus duplici modo hanc calamitatem procreare potest. Aut enim infantis caput vias partus et duras et molles adeo lacessit, ut fistula nascatur, aut partus instrumenta quaedam exigit, quae inepte adhibita perforationem parietis vesico-vaginalis afferunt. — Solum infantis caput si vagina justo angustior est, rupturam provocare potest, quae deinde in vias urinarias potissimum nimirum in urethram et collum vesicae transit; hae enim partes arctissime cum vagina cohaerent. Partes molles ab acutis angulis, exostosibus etc., pertundi nequire puto, nisi hae partes jam prius morbo degeneratae sint.

Usus instrumentorum obstetriciorum imprimis perforatoriorum et hamulorum acutorum incautus et imperitus facile perforationem excitare potest in vesicam urinariam vergentem. Sed raro, deo sit gratia, ejusmodi crimina apud nostrates committuntur. — Immo forcipi plerumque injuria aculpa tribuitur: caput infantis utplurimum mali auctorem dicere licet. Etiam in embryotomia ossa dirrupta parietem vesico vaginalem pariter perforare possunt, atque instrumenta acuta.

Praeter partum alienis corporibus quoque perforatio gignitur et quidem aut a vagina vulnerutionibus fortuitis, inter quas punctio tumoris ovarii incaute a vagina facta, incisio vitiosa in operatione atresiae vaginae, amputatio inconsiderata portionis vaginalis, pessaria diu retenta frequentissimae sunt, aut a

vesica urinaria catheteris applicatione incauta, nec non specilli, quo calculi urinarii explorantur, instrumentorumque lithontripsicorum vitiosa adhibitione.

II. In altero originis genere trauma quidem antecedit, fistula tamen non e traumate sed e destructionibus sequentibus gignitur. Hic modus frequentissimus est et uberrimus fons fistularum.

E capitis enim pressu diuturno atque immodico, viarum et mollium et durarum naturae ratione habita, inflammatio oritur mollium partium cui duplex esse potest exitus. Aut suppuratio abscessusque formatio, quae fistulae non favent, quoniam abscessus plerumque in vaginam erumpunt, aut gangraena sequitur, qua paries vesico — vaginalis destruitur, et eschara remota fistulam retinet urinariam.

III. Destructiones, quae sine ullo traumate proveniunt aut cum puerperio connexae sunt, aut plane ab eo solutae. In illarum numero sunt ulcera puerperalia, gangraenosae vaginae destructiones potestati epidemicae obnoxiae: in harum potissimum numero habeo ulcera carcinomatosa. — Praeter ea, uti nonnulli exhibent, ulcera phagedaenica sive corrodentia, syphilitica, tubercula similiaque mala fistulae urinariae viam, patefacere solent, qua de re inter viros doctos adhuc controversio est. Ex morbis vesicae urinariae catarrhus solus diverticulorum formatione conjunctus in fistulam vertit. Rarius accedit, ut ex haematocele periuterina, e periostitide, ex abscessibus ovariorum, e carie ossium pelvis fistulae urinariae gignantur.

III. Descriptio anatomica et pathologico anatomica.

Fistulis vesico vaginalibus, auctore Simon[1]) ego non solum omnes fistulas adnumero, quae intra laquear vaginae et fundum vesicae jacent, sed etiam illas, quae corpus vesicae, vel etiam urethrae partem

[1]) Ueber die Operation der blasenscheidenfisteln etc. Rostock 1862.

permeant; nam methodus, quae hisce fistulis operandis praescribitur, plane eadem est, atque quae fistulis vesico-vaginalibus proprie sic nominatis adhibenda est.

Paries vesicovaginalis constat:

a) ex anteriore vaginae pariete, i. e. mucosa membrana 1—1½ lineam lata, quae tela cellulosa submucosa stratoque fibrillarum muscularium organicarum sustentatur.
b) e strato tenui telae cellulosae laxae et vasculosae.

c) eposteriore vesicae pariete, qui membrana musculari lineam fere unam crassa et membrana mucosa admodum tenui confirmatur. Tota parietis vesicovaginalis diametrus duas et dimidiam in singulis locis tres lineas assequitur. Pars tenuissima parietis, quae vaginam et meatum urinarium jungit, duos vel tres, centimetros ab orificio urethrae remota est et vix dimidiam lineam tenet.

Permutationes anatamico-pathologicae non in vicinitate fistulae proxima versantur, sed ad vaginam quoque, urethram, vesicam urinariam, uterum etc. propagantur.

Margines fistulosi subinde luxuriatione et incrassatione telae conjunctivae indurescuut et callescunt, simul etiam extenuantur: demum ubi millimetros aliquot a margine distat paries vesicovaginalis ad normalem indolem et crassitudinem revertitur.

Tela cellulosa, quae inter vesicam et vaginam interposita est, aliquando urina infiltratur, quae rerum conditio infaustissima est.

Urethra, si lotio vacat, majore temporis spatio interjecto in stenosin vel totalem obliterationem abit. Ejusmodi exemplum olim exp. Hoffmann litteris mandavit [1].

Vesica urinaria, in qua fistula praesente nihil aut parum loti congeritur corrugatur, parietesque incrassescunt. Quae rerum mutatio tanti momenti non est, quanti vulgo existimatur. Nam post felicem fistulae operationem normalem vesicae conditionem mox restitutam esse vidimus. — At vero pars mucosae vesica-

---

[1]) Dissertatio de incontinentia urinae ex partu difficili. Halae 1724.

lis, si fistula permagna est, in eandem se involvere potest, atque ad hanc rem in operatione animum attendamus oportet. —

Vagina fistula recens orta majorem minoremve inflammationis gradum exhibet. Vehemens inflammatio paullatim atresiam vaginae uno vel pluribus locis afferre potest. Ejusmodi exempla descripsit Chopart, Deyber, J. Petit, multique alii. Exemplum valde memorabile exp. Freund publicavit [1]) quod duplicem stenosin una cum tribus fistulis urinariis complicatam viderat.

Fistula diutius permanente vagina dilatari, relaxari, ejusque plicae extenuari solent, colorem pallidum fert, ita ut potius serosae, quam mucosae membranae aspectum praebeat. —

Uterus creberrime in statu inflammationis chronicae versatur, et ubi fistula in superiore vaginae parte vel in ipsa cervice uteri consedit, etiam tela cellulosa, qua uterus circumdatur, inflammatione corripitur.

IV. Symptomatologia et diagnosis.

Praestantissimum symptoma et omnium fistularum commune stillicidium est urinae. Si qua fistula e traumate orta est, illud symptoma extemplo post vulnerationem in conspectum venit. Vulgo autem antecedit inflammatio vaginae, quam gangraena subsequitur. Inflammationem comitatur etiam febris plus minusve vehemens et circumscriptus in loco affecto dolor. Dierum paucorum spatio interjecto dolor evanescit, id quod haud raro pessimi ominis est, quia transitum inflammationis in gangraenam praenuntiet. Eschara demum delapsa sponte urina fluere incipit [2]) ut plurimum tertio vel sexto die puerperii. In destructionibus carcinomatosis mali progressum in dies prosequi et notare licet.

Spontaneus urinae fluxus in alio fistulae sede

[1]) Kurze Geschichte der Urinfisteln des Weibes, S. 63.

[2]) Exp. Freund memorabilem casum observavit, in quo spontaneus urinae fluxus repente decimo et quinto demum puerperii die appuruit nullo symptomate antecedente.

alius est. In fistula, quae a vagina in urethram vergit, retinere quidem possunt aegrotae urinam, sed quoties mingunt sese inquinant et madefaciunt. Si fistula in inferiore vaginae segmento inest, urina perpetuo defluit, neque retinere eam, nec sponte emittere aegrotae possunt. Si fistula alte in fundo vesicae sita est urinae pars in inferiore vesicae segmento accumulatur et quantum hic inest fluidi arbitrio aegrotae paret. Sin vero vesica ultra fistulam impleta est, haec urinae pars invita aegrota exit. — In fistulis urethericis plerumque alter tantummodo urether laborat, et quae per illum excernitur urina, ea perpetuo effluit; alter urether urinam in vesicam mittit, quam dimittere aegrotae licet.

Proximae hujuscemodi mali sequelae in locis oriuntur inquinatis, stillanti urinae expositis, i. e. in genitalibus, in interna crurum superficie, et in gluteis, ubi erosiones nascuntur, inflammationes erysipelaosae, ulcerationes, callossitates, urinaeque infiltrationes. Hae misere aegrotae in dies plus desperationis capiunt. Etenim ipsas contaminationis perpetuae die noctuque perdurantis cum intolerabili foetore junctae laedet. qua societatem humanam vitare coguntur. — Serius ocius pleraeque in totius organismi tabem incidunt, quae etiam vitam in discrimen vocare solet.

Ex incontinentia urinae, foetore penetrante urinam olente. nec non ex habitu cachectico, insuper ex anamnesi colligere licet fistulam urinariam existere, sed ad confirmandum diagnosin utique necesse est, explorationem localem instituere. De fistula grandiori manualis exploratio sola certos nos reddit: sufficit digitos duos aut plures a vagina in vesicam introduxisse. In plerisque autem casibus catheteris usu supersedere non possis, si diagnosin certam statuere in animo tibi sit. Catheteris in vesicam introducti apex versus posteriorem vesicae parietem dirigatur oportet, ibidemque tam diu hic illic moveatur, dum digitus quocum a vagina explorationem instituas, catheteris apicem intectum percipiat. Speculo insuper adhibito, oculari igitur inspectione accedente de morbi sede amplius non haerebis.

Apud minores autem ideoque occultas fistulas auxilia, quae modo delineavi, fallere nos possunt, quocirca ad injectiones, vario colore tinctas vesicae immitendas confugere debemus. Quas injectiones A. Fried primus commendavit[1]) eaedem e lacte aut diversissimis herbarum decoctis praeparantur. Speculo cum foliis partitis exornato adhibito fluidi injecti exitum adspicere possumus, ita ut non minus de sede, quam de magnitudine fistulae, quae scire velimus, comperiamus. Accurata et diligenti disquisitione propositum tuum consequeris aliusque artis instrumentis carere sane poteris. Silentio autem praeterire nolo, clar. Lallemand peculiari methodo investigandae et cognoscendae fistulae usum esse. Nempe cylindrum e cera molli compositum, quali opifices utuntur, in vaginam induxit et pauco post, cum cera emollita esset ad anteriorem vaginae parietem appulsit. Extractus cylindrus videlicet fidelem et veram fistulae expressionem reliquit. Pollice insuper prope introitum vaginae impresso etiam longitudinem fistulae emetiri potuit.

Transeo hoc loco fistulam uretherico-vaginalem et uretherico-uterinam, quoniam de fistula vesico-vaginali tantum scribere mihi proposui. —

V. Prognosis.

Prognosis fistulae vesico-vaginalis semper anceps est, propterea quod natura nihil ad sanationem affert, neque arti semper contigit, ut malum vincat. In universum igitur de prognosi certi aliquid statuere penes medicum non est; satiusque est, suam cuique fistulae prognosin vindicare. Inprimis e sede et magnitudine fistulae depromenda est. Nam quo apertior et exilior fistula caeteris paribus est, eo facilius sanationem admittit. Porro ex quo tempore existat fistula, respiciendum est; quo magis inveterata fistula, eo difficilior prognosis ob ingravescentem callositatem vasorumque

[1]) Anfangsgründe der Geburtskunde. Strassburg 1769.

obliterationem in marginibus. — Denique consentaneum est, omnes complicationes religiose perpendi.

VI. Therapia.

1. Pars generalis.

Fines quos huic opusculo posui transsilirem, si quaecunque methodos atque remedia, quae ad sanandam fistulam vesico-vaginalem in usum vocata essent, deinceps exponere vellem. In eo acquiescendum mihi erit, ut innumerabiles methodos in ordinem redigam, descriptionemque adjiciam methodi, quae nunc usitatissima est, dico americanae.

Perlustrantes methodorum gregem a simplicissima usque ad maxime complicatas quatuor genera discernere possumus:

A. Primum genus medendi sine vulneratione marginum procedit.

B. Alterum, margines sauciari jubet aut cauterii, aut cultri ope.

C. Tertia methodus elythropastica est Joberti, Dieffenbachii aliorumque.

D. Quartum genus vaginae obliterationem praecipit quod clar. Vidal de Cassis proposuit.

A. Therapia sine vulneratione marginum.

Haec methodus omnium simplicissima est, et praecavere tendit, ne urina per fistulam exeat. Quem finem duplici modo assequi licet, aut opportuno aegrotae situ, quo prohibeatur, quominus urina per fistulam destillet; aut obturatione fistulae. Utramque viam medici ingressi sunt.

Clar. Cederskjöld quum animadvertisset, aegrotam dum sedebat, nullam urinam per fistulam amisisse, jussit eam hunc situm obtinere, et hac ratione quamvis lente sanationem impetravit. Viri ill. Levret, Desault, Richter, Boyer multique alii catheterem immiserunt, vaginamque obturaverunt diversis modis e. g.

linteo earpto, spongiis, vesicis e gummi elastico praeparatis. Exp. Horner suasit, ut uterus detraheretur detractoque fistula obturaretur. Rognetta denique plumaceolas e linteo carpto pulpa e minio trito et saliva composita oblirit easque in fistulam induxit. Hoc modo levem inflammationem marginum effecit. Haec methodus quodammodo simili tudimen habet ad sanandi genus, quod sequitur.

Caeterum hanc methodum in parvis et recentibus fistulis tantum idoneam esse liquet, neque tunc quidem semper fiducia nostra digna est.

B. Methodus curativa cum renovatione marginum.

Duae sunt viae in quibus hanc methodum persequi licet, aut ita ut cauterio, aut utcultro utamur.

a) Utramque cauterii speciem medici in usum vocaverunt, actuale laudat Dupuytren, cui addenda nunc est galvanocaustica; potentiale vero imprimis argentum nitricum recommendant Lallemand, Jobert, Flamant, Chelius. Usus cauterii potentialis duplex est. Aut margines soli urebantur calamo argenti nitrici in aperturam immisso, veluti Simon fecit, aut practer margines etiam adjacentes partes cauterio irritabant, id quod Chelius comprobavit.

Patet sanationem post cauterii applicationem fieri per granulationem i. e. per secundam intentionem et quamvis res prospere cessisse innumera doceant exempla, tamen nunc hanc methodum ad parvas et recentes fistulas rejecerunt. Nam in fistulis magnis atque inveteratis methodus haec certum eventum non promittit.

b) Nunc margines fistularum inveteratarum solo scalpello vulnerantur; haec methodus reliquis omnibus praestantior est felicemque eventum prae caeteris pollicetur. Conjunctionem marginum vulneratorum sutura cruenta efficimus, ita ut sanatio fler primam intentionem, scilicet per adhaesivam inpammationem transigatur. — En lineamenta operationum, quas rite sic vocamus.

Primus, qui proposuit, ut callosi margines scalpelli ope vulnerarentur, exp. Roonhuysem esse di-

citur [1]). Conjunctionem efficere voluit sutura circumvoluta acubus e calamis cygni factis adjutus. Quae quamvis inperfecta esset conjunctio, tamen tam prospere cessit olim clar. Fatio, ut sanationem fistulae nancisceretur. Attamen in oblivionem mox cecidere Roonhuysenii concilia et felix Fationis eventus, nam similem sanandi conatum iteratum esse nunquam legimus. —Demum a. 1812 vir omni laude dignus Naegele studio acerrimo rem amplexus, animos medicorum et chirurgorum ad novas suas inventiones convertit. Cruentavit margines callosos forfice acuta et cultro, qui apice obtecto et duobus annulis instructus erat. Quinque conglutinandorum marginum methodos sibi creavit. Aut forcipe usus est aculeato, quo margines consociavit, aut acubus contortis margines inter se appro pinquavit, aut forcipem et ligaturam simul adhibuit, aut suturam circumvolutam solam applicavit, aut denique coalitionem inde a vesica ope instrumeuti peculiaris tentandam esse statuit.

Ex quo clar. Naegele novam viam ingressus est, dimidium praeteriit saeculum, que multum sane profecit medicarum sollertia, adeo ut praestare nunc queant, quae antea inaudita erant, nec sine superbia dicatur, ad summum jam fastigium pervenisse artem. Nisi vires et tempus deficerent, non solum totius operationis, sed uniuscujusque actus historiam scribere liberet. Varia enim et multiplex est copia rerum, quas ad incarnandos margines, ad applicandam suturam, et ad therapiam suffraganeam inte consequendam attulerunt, qui Naegelim secuti sunt. Contraversias quae diversa medicorum indole ortae sunt obiter tangemus ubi ad Americanam nos convertimus methodum.

C. Elythroplastica.

Elythroplasticen sive methodum illam, quam anaplasticam nonnulli vocaverunt, praecipue Jobert et Dieffenbach coluerunt. Primus Jobert a. 1834 conatus est fistulam vesico vaginalem transplantatione

---

[1]) Heelkonstige Anmerkingen van Hendrik van Roonhuyse. Amsterd. 1663.

lobuli e labio majore sumpti sanare. Male cessit operatio, quum in gangraenam verteretur lobulus. Duobus annis post Jobert eandem fistulam felicissime sanavit transplantatione lobuli, quem e plica inter erus atque gluteos sita exciderat. Alibi Jobert uterum ad obturandam fistulam adhibuit.

Duas alias methodos anaplasticas Dieffenbachus proposuit. In altera mucosa vesicae marginibus fistulae incarceratur, in altera mucosa vaginae obturandae fistulae inseruit.

D. Obliteratio vaginae.

Obliteratio vaginae ultimum refugium est, ubicunqae aut reliquae methodi jam fefellerunt, aut tanta substantiae copia amittitur, ut vesica et vagina quodammodo unum cavum repraesentent.

Obliterationem cruenta introitus vaginae conjunctione consequimur. Secreta uteri, vesicae, vaginaeque tunc per urethram removeri oportet. Primus hoc proposuit ill. Vidal de Cassis. Quemquidem [1]) fistulam cauterisutione sanavisse Jeanselmus narrat; ob magnam inquietem aegrotae etiam posterior vaginae paries caustico irritatus postea marginibus fistulae adhaesit. Qua ex re Vidal de Cassis obliterandae vaginae concilium capit. Quem postea Jobert. Dieffenbach, Simon persaepe cum prospero eventu secuti sunt.

2. Pars specialis.

Operatio fistulae vesicovaginalis secundum methodum Americanam (adjunguntur simul aliae methodi paucis tantum explicatae.)

Jam supra exposuimus, quanto ardore medici et chirurgi Naegelis exemplo incensi sint, ut artem fistulae vesico-vaginalis sanandae ad summam perfectionem adducerent. Quo nimirum factum est, ut singulae operationis partes varias subirent mutationes, quasquum inventores eximiis laudibus extulissent, tum adversarii

[1]) L'experience. Journ. de Med. et de Chir. P. 1838.

et discerptores morte magis fugiendas esse censebant. Mutationum autem nulla tam gravis fuit ut methodi nomen ac titulum iure mereretur.

Nuper demum chirurgi Americani, inter quos primum locum obtinent viri clarissimi Sims et Bozemann, omnes operationis actus ita reformaverunt et emendaverunt ut ab auctoribus methodi Americanae nomen repeteret.

Maxime huic novae methodo apud Parisienses applaudebatur, quum Bozemann ad divulgandam et propagandam methodum in Europam transgressus fistulam, bis jam a viris clarissimis Verneuil et Robert frustra operatam, (cum substantiae defectu cntmtr. 4 in diam.) una operatione ad sanationem perduceret [1]).

In iis, quae sequuntur singulos operationis actus illius methodi descripturi sumus. Quoniam autem nuperrime Americana methodus mutationes nonnullas perpessa est, et quoniam etiam illa methodus, quam ill. Simon Darmstadiensis, vir de curatione fistulae vesicovaginalis optime meritus, initiavit, nunc magna auctoritate gaudet, simul eas operandi rationes, quae ab Americana methodo divergunt, breviter illustrabo.

a) Situs aegrotae in operatione.

Jure dici potest, nullum esse situm, quem medici ad operationem fistulae vesicovaginalis adituri non probaverint. Jobert et nuperrime Baker Brown situm dorsalem laudaverunt. Americani initio aegrotas in genua et cubitos reflecti voluerunt, deinde situm semiproclinatum lateralem observari jusserunt. Simon denique horum omnium nullum excepit, sed coccygeodorsalem situm commendat, qui situi in genua et cubitos plane contrarius est. Quorum situum unusquisque et commoda sua et incommoda habet. Vulgaris situs in dorso ab aegrota facillime toleratur, et narcosin per chloroformum optime concedit. E contrario ei, qui operationem efficere vult, parum commodi praebet; situs qui à la vache vocatur ad fistulam aditum faciliorem reddit et operationi magis favet. At vero

[1]) Gaz des hop. 1859, p. 1.

aegrota situm in genua et cubitos aegre fert, chloroformique adhibitionem recusat. Situs semi-proclinatus et lateralis fistulae aditum faciliorem reddit, quam situs in dorso et ab aegrota cum minore negotio fertur, quam situs in genua et cubitos, quocirca nunc ab ill. Simpson, Edinburgensi, prae caeteris adhibetur. Situi in glutaeos et cubitos ill. Simon haec commoda tribuit. Pariter eum commune situ in dorso tolerari, neque narcosin per choloroformum repellere, campum operationis eo pariter aperiri atque situ in genua et cubitos, et complurium speculorum usum secum ferre.

Certe situs in genua et cubitos, ubicunque narcosis per chloroformum non optatur aut omitti potest ad operationem promptus est, quippe qui fistulam adhibito simul speculo Americano, apertiorem reddat, quam reliqui omnes situs. In altissima fistulae sede nulla commoda hoc situ nasci perspicuum est.

b) Fistulae explanatio.

Duplici modo fistula in lucem produci potest.

a. sine dislocatione,

b. cum dislocatione.

Americani primam viam ingrediuntur. Quem ad finem Sims speculum sulciforme construxit, quod caeteris omnibus utilitate sua antecellit, et quod nihil eorum, quibus Sims de operatione fistulae vesico vaginalis bene meritus fit ei majori laudi ab ill. Simon vertitur. Speculum prorsus instar rostri anatis conformatum est. Dum aegrota situm in genua et cubitos obtinet, ad posteriorem vaginae parietem applicatur. Quo facto parietem reprimit, et politura sua praeterea totum operationis campum abunde illustrat. Viri clarissimi Sims, Bozemann, Atlee, Simpson, Baker Brown aliique illius speculi ope felices suas operationes perfecerunt.

Quod ad protractionem fistulae cum dislocatione simulfacta, aut inde a vesica fistula catheteris ope fortiter in anteriorem partem protruditur, aut artificiosus prolapsus uteri efficitur. Quod, ut impetretur, auctore Jobert forfice hamato clarissimi Museux utimur, vel Si-

monem secuti per portionem vaginalem uteri, filum dense laqueatum perducimus.

Dislocatio operationem quidem magnopere adjuvat, sed aegrotae maximos dolores affert quamobrem non semper eligenda est. Simon ita agendum esse statuit, ut dislocatio, ubicunque sine ullo negotio fieri possit fiat; fortasse melius sit eam nunquam adhiberi, nisi ubi carere ea non liceat.

c) Renovatio marginum.

Renovatio seu vulneratio marginum praeter opportunam conjunctionem gravissimus operationis actus dici potest. Vulneratio enim id agit, ut boni margines restituántur, qui ad sanationem per primam intentionem idonei sint. Quem actum qui bene accurateque finiverit, spem capere potest sibi totam operationem ex auspicato esse cessuram. Renovationem ita fieri oportet, ut margines laeves appareant et e substantia formentur prorsus sana, deinde ut inter se apponantur quam accuratissime et sine ulla plica. Quousque vulnerationem propagare liceat adhuc viri docti inter se dissentiunt. Olim non aliter atque in superficie vulneraverunt (Wutzer et alii). Recentiori tempore latos margines efficere studuerunt, quo omnia morbo affecta tollerentur.

Plurique Chirurgi Germaniae, Roser, Dieffenbach, Esmarch etc. praecipiunt, ut renovatio marginum non nisi impensis mucosae vaginae perficiatur. Tali modo duplex commodum sibi fore arbitrabantur. Primum enim lumen fistulae, si operatio male cedat, non augeri, tum mucosam vesicalem integram relinqui, qua violata pessima mala oriri vulgo credebant et narrabant. Caeterum americani eadem agendi ratione utuntur. Renovationem marginum sic instituunt: Fistula protracta et explanata hamulo acuto infigitur. Tunc scalpellum planum leviterque curvatum exteriores partes versus ab altero deinde ab altero fine fistulae inducitur denique consociata incisura utraque longa fistulae latera in latissima extensione renovantur. Tota pars ex interiore fistulae circuitu excisa in annulum formata eximi-

tur, dum vulnus obliquos, ad vesicam proclives, margines habet. Singulae mucosae reliquiae hamulo extrahuntur, aut forfice aut cultro serius removentur.

Hanc renovandi methodum Simon vulnerationem vocavit „plane excavatam" suoque jure professus est, chirurgos nostrates et Americanos felicissimos suos eventus huic agendi rationi debuisse et theoriam in praxi repudiatam esse. — Etenim re vera renovatio vix cogitari potest, quae impensis mucosae vaginalis tantum efficiatur: utique necesse est, submucosam telam cellulosam duntaxat amoveri. Optima regula, vereque digna, quae praecipiatur, ea est, ut quidquid aegrotum sit, deleatur. Simon a pristina methodo recedere coepit, quum dictam regulam exacte sequeretur, neque ne lumen augeretur, neque ne mucosa violaretur metu deterreretur. Suam methodum vernacule „tief trichterförmige Anfrischung" appellavit, seu vulnerationem profunde excavatam.

d) Conjunctio marginum.

Quaecunque olim in usu fuerunt conjungendi methodi sine sutura, nec non innumera suturarum genera complicata nunc, aut parum sufficientia, aut superflua esse nostra aetas cognovit, quocirca medici ad simplicissimam suturam, quae est nodosa, redierunt. Haec stadia Americani quoque percurrerunt. Sims laqueos filorum simplicissimo modo, nempe contorquendo, firmavit. Bozeman et Atlee perforatis usi sunt planis plumbeis. Baker Brown fibulas perforatas adhibuit; Simson, qui antea filis cancellatis usus fuerat, nuper ad simplicem filamentorum constrictionem rediit.

Etiam de substantiis, ad suturas maxime idoneis discontroversia orta est. Americani primi fila aenea in usum vocaverunt. Neque negabit quisquam, filum hoc bene praeparatum omnibus reliquis substantiis non modo non inferius, sed magis probandum esse. Nam in eo omnes consentiunt, filo aeneo quam minimam inflammationem provocari, inflexibilitate sua margines firme contineri, et quantumlibet temporis eum in vul-

nere licet relictum, corruptione tamen non confici neque suppurationem in canalibus vulnerationis effici.

Nunc conjunctionem marginum secundum methodum Americanam ita perficiunt. Postquam haemorrhagia, si rerum necessitas postulaverit, vel immissione frustulorum glacialium in vulvam, aut per compressionem extincta est, ad applicationem suturae aeneae progredi jam licet. Quem ad finem acus longiores adhibentur in apice paullisper flexae, foraminibus instructae, plane excavatae, quae filum excipiant. Primo anterior, deinde posterior fistulae margo perforatur, ubi dimidio pollice distant a fistula. Perforatio tam profunda esse debet, ut acus ad mucosam usque vesicae prodeant, attamen hanc laedere nequeunt. Simulatque apex acus per posteriorem fistulae marginem usque eo processit, ut foramen in conspectu sit, filum posterius forcipe attrahitur, acusque denudatur. Duo fili fines, ut evitantur confusiones, ante vaginam leviter contorquentur. Reliquis suturis eodem mode quam proxime inter se appositis, ut aequaliter semper a margine distent, ope constrictoris contorquentur, aut suturae nodosae instar colligantur. Si omnes suturae hoc modo conclusae sunt, comprehenduntur, et convolutae e vagina dependentes restant.

Simon fila aenea minoris aestimat et fila e serico parata in usum vocat. In fistulis magnis, ubi praeter conjunctionem relaxatione quoque opus est, suturam duplicatam a se inventam adhibet; scilicet seriem suturarum profunde et longe extensarum (suturae laxativae) vicinitatem fistulae versus conjunctionis lineam attrahit, dum altera series suturarum inter primas suturas interposita (sutura conjunctiva) accuratissimam marginum conjunctionem efficit.

e) Therapia secundaria.

Duae sunt res, quas post operationem fistulae vesico vaginalis evitare quam maxime studebant: primo dicebant. urinam ad vulnus recens adductam prohibere, quominus vulnus per primam intentionem sanescat, tum vero vesicae per accumulatam urinam extensio re-

centem conjunctionem denuo dissolvere potest. Ut primum malum defenderetur prioris aetatis medici aegrotas in abdomine recubare, et in hoc situ perseverare jusserunt, quin etiam nonnulli praescripserunt, ut per plures hebdomades ante operationem situ isto assuescerent. Ut vesicam a nimia extensione tuerentur continuum urinae effluxum per catheterem permanentem effecerunt,

Mox vero persuasum sibi habebant medici, parum utilitatis fluere a permanente in abdomine situ, quoniam urina, utcunque aegrota collocata est, ex omni parte vesicam passim irrigat; catheter vero ad hodiernum usque tempus pro necessario therapiae instrumento habetur, quo carere non possit medicus, neque Americani eum abjecerunt.

Secundum Americanos therapia secundaria haec est[1]). Aegrota in situ dorsali in lecto collocatur; catheter in S. Romani formam leviter flexus cum foraminulis innumerabilibus in fine vesicali et cum canali sulciformi in extremitate externa in vesicam introducitur, et protinus per illum perpetuo destillans urina in vas deducitur suppositum. Urinae non satis aut plane nihil defluente, catheter extrahitur et purgatur, id quod quotidie semel aut bis iterandum est. Praeterea bis vel ter per diem aquae tepidae injectiones in vaginam ope utriculi e gummi parati comparantur. Porro evacuationibus ante factis constipatio artificiosa in octo dies dosibus opii gr. jj—vjj pro horis quatuor et viginti conservatur. Die nono suturae removentur ita ut singulae hamulo acuto solvantur, speculo in situ laterali immisso. Forfice Cooperiana brachiis longis et foliis acuminatis praedita fila aenea persecantur (id quod summopere nonnunquam perficitur, si fila in intima fistula insita sunt), persectaque extrahunter. Aegrotam per sequentem diem, vel per duos dies catheterem retinere, et postea urinam semper in brevibus intervallis emittere oportet.

---

[1]) Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie, Band 1, Seite 304.

Simon, quum situm in abdomine, tum, quod catheterem ressidue remanere volunt, inutilia esse censet, neque quidquam aliud praecipit, nisi ut victu tenui in primis diebus alvi ejectio defendatur.

Suturas suas jam a quarto ad septimum usque diem tollit sed, si fistulam aegre tantum assequi licet, suturarum extractionem in decimum vel decimum quintum diem differt.

VII. Historiae morborum.

In fine dissertationis meae liceat mihi adhuc duas historias morborum enarrare, quos in instituto gynaecologico Vratislaviensi observandi occasio mihi data est. In utraque aegrota operationem exp. Freund primus assistens clinici obstetricii et doctor universitatis literarum perfecit.

I. Rustici uxor E. Scholz, triginta annos nata statura parva habituque debili erat. Uno anno abhinc prima vice infantem legitimo graviditatis fine peperit. Erat infans in situ capitis, totusque partus intra viginti et quatuor horas transigebatur. Ob consequentem haemorrhagiam verisimiliter obstetrix obturationem vaginae instituit, certe conglobatum pannum durissimum magna violentia in vaginam infarsit, quo facto mulier vehementes dolores sentire coepit. Post duos dies, qui sub ischuria vehementique febri praeterierunt, spontaneus urinae fluxus incepit, et continuo perduravit, dum aegrota in clinico gynaecologico nomen suum professa est.

Sub manuali exploratione foeminae male nutritae, et de molesta digestione conquerentis, in medio anteriore vaginae pariete defectus inventus est tantae magnitudinis, ut apex digiti indicis in eo recipi posset; cathetere per vesicam et speculo folii unius immisso facile et procul dubio mediocrem fistulam vesico vaginalem adesse auspicabamur, Prognosin non infaustam esse arbitrabamur, propterea, quod facilis ad fistulam

aditus patebat, margines vix cicatricibus degenerati erant, et fistulae magnitudo modicis continebatur finibus.

Postquam aegrota purgantibus efficacissimis rite porrectis obstructione sua liberata est, parvaeque erosiones in labiis majoribus et in interno latere crurum puritate et epithematis aqnae plumbicae sanatae sunt, die sexto post idus Martias a. 1862 operationem inaugurati sumus, ad quam exequendam methodus Americana praeferenda esse videbatur.

Aegrotam non chloroformatam, in genua et cubitos jacere jussimus. Magnum speculum Simsianum in vaginam intromissum socioque traditum est, quo posterior vaginae paries ad perpetrandam operationem satis ab anteriore derimeretur. Renovatio ope scalpelli parvi facta est, directi, acuti, longo stilo instructi; simul vulnerandus margo hamulo confirmabatur subtili acutoque. Paucis tractibus margo fistularis in cotinuo et in forma infundibuli e pariete anteriore vaginae exsecabatur. Nec dubitamus quin in toto fistulae circuitu satis profunde excidissemus; quam fiduciam ubicunque iteratim et particulatim excisio fit, medici sibi comparare nequeunt. Haemorrhagia e vulnere, quod mirum quantum hiabat exstincta (e mucosa vesicae incisa vix quidquam sanguinis stillabat) quinque filo argentei suturae ope acus longioris, in latus deflexae, lanceolatae, et in apice foramine instructae, et quidem: tres suturae profundae et duae superficiales in modum methodi Simonianae, applicatae sunt. Fila aenea vulgarium filorum more colligabantur, et tota sutura, quae jam optime clausa apparebat, plumaceola humida obtecta est; quo facto catheterem in vesicam immisimus, aegrotamque in lectum transtulimus, ubi vicissime in abdomine et in latere cubabat. Interne ad arcendam alvi evacuationem decem guttae Tinct. Opii dabantur. Nihilominus mox profusa diarrhoea accessit, quae per plures dies perseveravit. Sic neque catheterem relinqi, neque sito in abdomine servari potuit, quae res ad sanandam fistulam perquam necessariae alias putabantur. Sed libenter utrumque omissimus,

quum teste Simone neutrum ad sanandam fistulam desideretur. Quam opinionem eventus mirabiliter confirmavit, nam quum acto dierum spatio interjecto ad solvendas suturas progrederemur, fistulam lineari et transversali cicatrice prorsus conclusam conspeximus, ita ut aegrota altera hebdomade praeterlapsa sanata dimitteretur. Posthac comperimus, sanationem diuturnam fuisse.

II. F. Schallwig, mulier quadraginta annorum, ante quindecim annos gravissimum partum sustenuit, quum infans legitime fine graviditatis, oblique situs, post triduum, per quod parturiens pessime neglecta fuerat, conduplicato corpore nasceretur. E puerperio, cum febri vehementissima magnisque doloribus conjuncto, fistulam urinariam sibi accessivit, bis, sed irrito, a medico Vratislaviensi operatam.

Exploratione digitali enormem fistulam invenimus, anterioris vaginae parietis pars major prorsus deest, et cum quatuor digitis in vesicam inire licet. Speculo illustrata haec animadvertimus. Inferior fistulae margo dimidio pollice super ostium urethrae incipit, in utrumque latus et sursum fistula circularis porrigitur tres et dimidium centim. tenens in diametro: superior fistulae margo usque in cervicem uteri vergit, ita ut anterius oris uterini labium plane evanuerit. Circumdata erat fistula lato vallo mucosae vesicalis. Erat portio mucosae, quae in circuitu fistulae sita erat, nec, ut solitum est, ab anteriore, sed a posteriore pariete vesicae nata erat. Totam vaginam cicatrisationes multiplices pervadebant; mucosa vesicae admodum irritata erat. De spatio vesicali vix quidquam conspeximus, ita ut ne guttula quidem urinae per urethram exire posset.

Etiam in hac aegrota obstipationem contumacissimam vinci et extensissimas erosiones sanari necesse erat, quo facto die 22 m. Jun. operationem instituimus. Placuit operationem in situ facere coccygeo-dorsali, ut Simonis denominatione utar. Aegrota, cum ne chloroformaretur rogaret, omisimus. Quum uterus admodum mobilis appareret hunc primum forcipe hamato fortiori ex inventione Museux, tunc laqueis duobus per cervi-

cem uteri positis usque ante genitalia protraximus, quae res magnos dolores aegrotae paravit. Vulnerationem marginnm propter prolapsum vesicae mucosae aegre perfecimus, sed et hoc loco contigit, ut totum marginem in continuo infundibuliformem excideremus. Maximam difficultatem habuit renovatio marginis superioris in substantia cervicis uteri positi et admodum duri. Haemorrhagia haud mediocri extincta, suturam filorum octo secundum ordinem Simonianam (suturas laxativas et conjunctivas) adhibuimus. Operatio duas horas perduravit.

Fistula prorsus clausa erat. Vesica tam parva erat ut catheteris vix tres pollices immitti possent.

Post operationem nervosi dolores vehementissimi evaserunt ad Hymolipiam usque, verisimiliter ab uteri tractione orti, quos analepticis cessimus. Catheter compluries per diem una cum parva urinae copia spasticis contractionibus vesicae extundebatur. Quatuor diebus praeterlapsis subito febris cum magnis in vagina doloribus apparuit. Sub inspectione totus operationis locus tanquam grisea massa infiltratus apparebat et diphteriticum processum inceppisse conjiciendum erat. Loco affecto decoctum Chinae imposuimus cum Myrrha; interne Chinium cum acido phosphorico praescriptum est, summa mundities crebris injectionibus dilutae aquae empyrheumaticae providimus, et tamen processum retardare non potuimus. Proximis diebus infiltrationes exstiterunt profundiores diphteriticae, quae totum anteriorem vaginae parietem occupabant. Nunc ad fortes cauterisationes cum arg. nitrico et ad epithemata acidi pyrolignosi progressi sumus; per biduum hac cura continuata, vidimus ingentas lacinias telae necroticae decidentes, quo facto bona granulatio subsequi coepit.

Decimo post operationem die per fistulam urina stillare incepit, et suturis extractis invenimus mediam fistulae partem hiantem, e contrario laterales partes firme conclusas. Anterior vaginae paries partim restitutus erat, vesica, capacitatem qua ante operationem destituta erat, maximam partem recuperaverat,

ita ut lotii magna portio ibidem colligeretur, dum altera pars sponte per hiatum adhuc restantem fluebat.

Caeterum aegrotae valetudo notandam correctionem experta est. Nam, quae antea prorsus de se desperaverat aegrota, nunc ex altera operatione sanitatem perfectam sibi fore sperat et nos ejus fiduciam confirmare jure licet.

Theses defendendae.

I. In diagnosi differentiali inter paralysin centralem et periphaericam statuenda exploratio electrica contractilitatis partis aegrotae per inductionis apparatum certissimum est auxilium.

II. In reponendis luxationibus femoris Middeldorpfii methodus mochlica optima est.

III. Decapitationem infantis (methodo Brauniana) nunquam indicatam esse puto.

IV. Pulmonum hyperaemia passiva multo prius quam activa dyspnoën efficere potest.